2015D10123

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

De vaste commissie voor Financiën heeft op 19 maart 2015 een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Financiën inzake zijn brief van 9 maart 2015 met betrekking tot het voorhangende ontwerp-besluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering (Kamerstuk 29 507, nr. 126).

De voorzitter van de commissie,
Duisenberg

De adjunct-griffier van de commissie,
Van den Eeden

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen. Deze leden vinden het allereerst de verantwoordelijkheid van de verzekeraars en financiële tussenpersonen om de problemen met beleggingsverzekeringen snel, adequaat en verantwoordelijk op te lossen. Zij zijn degenen die deze producten hebben verkocht. De verzekeraars en financiële tussenpersonen hebben wat de leden van de fractie van de VVD betreft al de verplichting om het probleem op te lossen.

De leden van de VVD-fractie kunnen pas een goed oordeel geven over het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen na beantwoording van de vragen in het schriftelijk overleg, maar ook pas na advisering door de Raad van State. Waarom is voor deze volgorde gekozen? Het advies van de Raad van State lijkt een beetje mosterd na de maaltijd. Is de Minister bereid om het advies van de Raad van State naar de Tweede Kamer te sturen? Zo nee, waarom niet? Is de Minister bereid om de uitkomsten van de consultatieronde naar de Tweede Kamer te sturen? Zo nee, waarom niet? Wat doet de Minister als de Raad van State (zeer) kritisch is over het ontwerpbesluit? Welke mogelijkheden zijn er na het advies van de Raad van State nog voor de Tweede Kamer als het gaat om de besluitvorming?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de directe aanleiding voor het ontwerpbesluit en de nieuwe verplichting de teleurstellende resultaten zijn die levensverzekeraars bij de voorgaande rapportage van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) (oktober 2014) hebben laten zien bij het activeren van cliënten. Die resultaten waren wat de leden van de fractie van de VVD betreft inderdaad zorgelijk en teleurstellend. De AFM ziet bij de meeste verzekeraars in het tweede halfjaar van 2014 echter een duidelijke verbetering in het bereiken van consumenten met een beleggingsverzekering. Zo hebben de meeste verzekeraars een aanzienlijke vooruitgang geboekt in het vinden van een oplossing voor klanten met een niet-opbouwende beleggingsverzekering. Van de zestien verzekeraars die een ambitie hebben uitgesproken hebben op één na alle verzekeraars deze ambitie ook gehaald per 31 december 2014. Waarom kiest de Minister er dan nog wel voor om het ontwerpbesluit in procedure te brengen? Waarom verwacht de Minister dat de resultaten beter zullen zijn met deze nadere regelgeving?
Het ontwerpbesluit is alleen van toepassing op (levens)verzekeraars, en niet op financiële adviseurs, terwijl zij toch ook nadrukkelijk een rol hebben bij het veroorzaken van het probleem en het oplossen van de problemen met beleggingsverzekeringen. Waarom wordt hiervoor gekozen? Adviseurs spelen immers een belangrijke rol bij het activeren. En in hoeverre moet een verzekeraar straks dubbel werk doen, als een adviseur een klant heeft geactiveerd, maar dit niet helemaal exact volgens de regels van de AFM kan worden aangetoond? Hoe wordt dit voorkomen? In hoeverre is er nog sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van intermediairs en verzekeraars?
Het ontwerpbesluit heeft betrekking op alle beleggingsverzekeringen voor 1 januari 2013, maar er wordt verder alleen gesproken over verplichtingen voor niet-opbouwende polissen, polissen gekoppeld aan een hypotheek en polissen voor pensioen. Waarop is het ontwerpbesluit van toepassing? In hoeverre is het ontwerpbesluit alleen van toepassing op de op het moment van inwerkingtreding van de regelgeving nog niet geactiveerde klant? Of is het ook van toepassing op al geactiveerde klanten en gaan ze dus met terugwerkende kracht gelden? Zo ja, waarom?

Waarom wordt er enerzijds gesproken over een inspanningsverplichting, maar ook over een resultaatverplichting? Wat is het?
Voor verzekeraars geldt op dit moment al een wettelijke zorgplicht richting consumenten. Wat is de meerwaarde van het onderhavige ontwerpbesluit ten opzichte van de wettelijke zorgplicht? Wat kan de AFM op basis van het ontwerpbesluit wat het op basis van de zorgplicht niet kan? Waarom kan of wil de AFM niet optreden tegen verzekeraars die de problemen niet tijdig oplossen op basis van de zorgplicht? Klopt het dat de AFM voor het overtreden van de zorgplicht ook al boetes kan opleggen? Als de zorgplicht blijkbaar onvoldoende handvatten biedt in dit soort gevallen, wat is dan uiteindelijk de waarde van de zorgplicht?

In oktober 2014 hebben de verzekeraars vrijwillig afgesproken dat het tuchtrecht kan worden toegepast in het kader van beleggingsverzekeringen. Wat is de meerwaarde van het onderhavige ontwerpbesluit ten opzichte van het tuchtrecht? Wat kan de AFM op basis van het ontwerpbesluit wat het op basis van het tuchtrecht niet kan?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de AFM nog nadere regels gaat vaststellen, waarin onder andere wordt vastgelegd wanneer de informatie adequaat is en de keuze weloverwogen, wanneer voldoende wordt aangetoond dat een klant geactiveerd is en waarin de streefcijfers worden vastgelegd. Waar wijken de nadere regels die de AFM nog gaat vaststellen af van de huidige regels? Het voorstel gaat alleen bestaande verplichtingen formaliseren, maar het lijkt erop dat er ook aanvullende verplichtingen worden gesteld. Welke aanvullende verplichtingen zijn c.q. komen er ten opzichte van het eerder door de AFM opgestelde normenkader? In hoeverre is het straks zo dat de AFM zowel de regels bepaalt als ook handhavend optreedt met betrekking tot die zelf gestelde regels? De AFM vult hier namelijk geen norm in met technische standaarden, maar bepaalt ook zelf de norm (streefcijfers). Bovendien wordt er niet meer ex post toezicht gehouden, maar ex ante.

Welke fiscale belemmeringen zijn er voor de klanten met een beleggingsverzekering om over te stappen naar een ander product? Welke negatieve gevolgen kan dit voor een klant hebben? Welke oplossingen zijn hiervoor eventueel mogelijk? Welke andere belemmeringen zijn er?

De nalevingskosten die verbonden zijn aan dit ontwerpbesluit zijn € 210 miljoen. Welke kosten moesten de verzekeraars daarvan sowieso al maken gelet op de gemaakte afspraken? En welke kosten moeten ze extra maken met dit ontwerpbesluit? Heeft over de nalevingskosten overleg plaatsgevonden met de sector? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is daar uitgekomen?

Wanneer een verzekeraar niet voldoet aan de streefcijfers kan tot handhaving worden overgegaan. Hoe hoog kunnen de boetes zijn? Hoe hoog kunnen de boetes zijn bij tuchtrecht? Hoe hoog kunnen de boetes zijn bij zorgplicht?

Bij eenzijdige wijzigingen is het van belang dat deze niet nadelig mogen uitpakken voor de klant, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Dat lijkt deze leden evident. Maar hoe kan een verzekeraar bij een eenzijdige wijziging ooit bepalen dat het niet nadelig uitpakt voor de klant? De verzekeraar kent de huidige, actuele situatie van de immers klant niet. Welke juridische risico's zitten er aan eenzijdige wijzigingen?

Hoe kan de verzekeraar in meer algemene zin aantonen dat de klant de werking van het product en de consequenties van zijn/haar keuze begrijpt? Hoe is dit meetbaar?

Hoe zit het in meer algemene zin met de praktische uitvoerbaarheid van het ontwerpbesluit? Welke (uitvoeringstechnische) knelpunten zijn er? Is er overleg geweest met de sector over deze algemene maatregel van bestuur en de nadere regeling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke punten zijn daaruit naar voren gekomen? In hoeverre wordt er nu informatie vereist die in het verleden nooit geadministreerd hoefde te worden? Hoe kunnen verzekeraars dit probleem oplossen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het besluit om per AMvB verzekeraars die beleggingsverzekeringen afgesloten voor 1 januari 2013 in portefeuille hebben, te verplichting om de klanten die een dergelijke beleggingsverzekering hebben te «activeren». De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat verzekeraars de verantwoordelijkheid hebben om voor klanten met een dergelijke beleggingsverzekering actief een oplossing te zoeken en de genoemde leden vinden dat verzekeraars deze klanten daarbij van een kwalitatief goed advies moeten voorzien. Gelet op de teleurstellende resultaten van verzekeraars om klanten te activeren, onderschrijven de leden van de PvdA-fractie de noodzaak verzekeraars een verplichting op te leggen om klanten te activeren, zodat deze klanten een weloverwogen keuze maken met betrekking tot hun beleggingsverzekering. De genoemde leden hebben hierover nog enkele vragen.

De kwaliteit van het activeren van klanten lijkt in bepaalde gevallen onvoldoende. De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de AFM nadere regels zal stellen over wanneer een verzekeraar een kwalitatief voldoende inspanning heeft geleverd die heeft geleid tot een weloverwogen keuze. Is dit na het door de AFM aangekondigde vervolgonderzoek naar de kwaliteit van activeren van klanten? En wanneer is dit vervolgonderzoek naar verwachting afgerond?
De leden van de PvdA-fractie begrijpen de keuze om vanuit het oogpunt van effectiviteit alleen levensverzekeraars te verplichten om klanten te activeren. De Minister geeft echter aan dat het van belang is dat ook adviseurs doorgaan met het activeren van klanten. Kan de Minister nader toe te lichten hoe ervoor wordt gezorgd dat ook deze adviseurs hun verantwoordelijkheid nemen?

Nadere regels kunnen worden gesteld aan welke categorieën beleggingsverzekeringen prioriteit moet worden gegeven. De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat op dit moment prioriteit wordt geven aan de meest kwetsbare klanten met niet-opbouwende polissen en vragen of het in de lijn der verwachting ligt dat de bestaande prioritering gehandhaafd blijft. De verplichting tot activeren blijft ook gelden wanneer een tijdelijke oplossing is geboden, zoals sommige verzekeraars hebben gedaan om hun streefcijfers met betrekking tot de niet-opbouwende polissen te behalen. De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat tijdelijke oplossingen dan ook niet zouden moeten meetellen voor het behalen van het streefcijfer en vragen de Minister of hij deze mening deelt. Kan de Minister aangeven voor welke beleggingsverzekeringen streefcijfers zijn afgesproken? De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat voor alle zogenaamde «woekerpolissen» streefcijfers moeten worden opgelegd en zij vragen de Minister om de AFM te verzoeken dit in de nadere regels op te nemen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister van Financiën inzake de Regels voor financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening) dd. 9 maart 2015, en de Nota van Toelichting bij het Ontwerpbesluit Beleggingsverzekeringen. Deze leden hebben enkele vragen over deze Nota. In de Nota van Toelichting lezen de leden van de SP-fractie dat er op 1 januari 2013 nog circa 3,6 miljoen lopende beleggingsverzekeringen waren. De leden van de SP-fractie constateren een groot verschil met de circa 10 miljoen polissen die ooit in totaal zijn verkocht. Deze leden vragen de Minister inzichtelijk te maken wat er met de rest van de polissen is gebeurd. Zijn deze polishouders allemaal naar tevredenheid geholpen door de verzekeraars? Kan de Minister een overzicht geven van het aantal beleggingsverzekeringen per verzekeraar en de actie die daarbij is ondernomen met polissen die niet voldoen aan het verwachte resultaat? Kan de Minister ook een overzicht geven van de winstcijfers van de betrokken verzekeraars?

De leden van de SP-fractie lezen in de Nota van Toelichting dat de activeringsplicht bedoeld is om klanten een weloverwogen keuze te laten maken tussen de volgende drie mogelijkheden: ongewijzigde voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering. Kan de Minister aangeven op welke manier de compensatie van de gedupeerden – die een ander eindresultaat was beloofd dan ze daadwerkelijk zullen krijgen – hierbij wordt betrokken?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de Minister in het algemeen kan aangeven welke plichten de verzekeraars hebben bij het aanbieden van hun producten. Kan de Minister een verklaring geven voor het ontbreken van deze verplichtingen voor de aanbieders van deze producten, in vergelijking met de hoge eisen die wel gelden voor adviseurs/tussenpersonen?

De leden van de SP-fractie willen graag weten wat de Minister verstaat onder «de meest kwetsbare klanten.»

Is de Minister bereid, vragen deze leden, om het besluit in die mate aan te passen dat verzekeraars een hersteladvies dienen aan te bieden dat voldoet aan de eisen die de Wet op het financieel toezicht (Wft) aan een adviesgesprek stelt? Zo stelt artikel 4:24a van de Wft dat het hersteladvies zorgvuldig moet zijn en dat de adviseur in het belang van de consument handelt. Is de Minister van mening dat hersteladviezen van de verzekeraars aan deze eisen moeten voldoen? Indien de Minister deze mening niet deelt, kan het antwoord dan worden toegelicht? Zo ja, is de Minister bereid het conceptbesluit hierop aan te passen?

Kan de Minister aangeven of het hersteladvies momenteel onafhankelijk moet zijn? Zo nee, acht de Minister het van belang dat hersteladviezen onafhankelijk zijn? Worden de hersteladviezen in alle gevallen gevoerd door gekwalificeerde en onafhankelijk opererende financieel adviseurs, zoals de Wft voorschrijft?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen van de Minister en hebben hierover nog enkele vragen.
Deze leden vinden dat er veel maar dan ook veel te weinig gedaan wordt in dit dossier.

Dit ontwerpbesluit introduceert voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen uit het verleden in hun portefeuille hebben de verplichting om klanten te «activeren». Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een klant een niet-opbouwende polis heeft. De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat een reden zou kunnen zijn dat klanten ondanks een niet-opbouwende polis deze toch ongewijzigd door willen laten lopen?
Is de Minister het met de leden van de CDA fractie eens dat al deze polissen gewijzigd moeten zijn per 1 juli? Hoe zou het in het klantenbelang kunnen zijn dat zo'n polis nu nog doorloopt?
Kan de Minister ook heel precies aangeven wat de minimuminspanning is die een verzekeraar gedaan moet hebben wat informatie betreft en welk recht een verzekerde heeft die daarbij misleid is of onvoldoende informatie gekregen heeft. Kan die persoon met terugwerkende kracht betalingen terugeisen

Verzekeraars verstrekken jaarlijks een waardeoverzicht bij verzekeringen. Uit de nota van toelichting blijkt dat klanten hierdoor onvoldoende worden geactiveerd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister verwacht deze klanten wel voldoende door verzekeraars te laten activeren? Of is de Minister van mening dat alleen sancties voor verzekeraars bij het niet voldoende activeren van hun klanten genoeg is? Ook vragen de leden van de CDA-fractie of het klopt dat er nu sancties kunnen worden opgelegd door middel van dit ontwerpbesluit? Zo ja, wat zijn deze voorgenomen sancties voor verzekeraars?

Kan de Minister heel precies aangeven welke verzekeraars welke sanctie opgelegd gekregen hebben in de afgelopen 10 jaar in verband met de woekerpolisaffaires, door de toezichthouder, door de overheid of anderszins, zo vragen de leden van de CDA-fractie?
Stel: verzekeraars krijgen sancties opgelegd omdat ze niet aan de streefcijfers van het activeren van klanten voldoen. De leden van de CDA-fractie vragen of verzekeraars dan ook worden verplicht klanten te compenseren? Zo ja, hoe ziet deze compensatie eruit? Zo nee, vindt de Minister deze situatie dan wenselijk?

De activeringsverplichting wordt beperkt tot beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1 januari 2013. Zijn er na 1 januari 2013 verzekeringen afgesloten die niet voldoen aan de eisen? Zo ja, welke acties worden er door de verzekeraars ondernomen om ook die klanten actief te adviseren?

Klanten met bijvoorbeeld een niet-opbouwende polis moeten actief worden benaderd om kritisch te kijken naar hun verzekering. Daarnaast is de verzekeraar verplicht zijn klanten goed te informeren over de mogelijkheden die ze hebben om een verzekering voort te zetten, te wijzigen, te oversluiten of stop te zetten. De leden van de CDA-fractie vragen of er voor deze informatie ook advieskosten moeten worden betaald?
Daarnaast vragen deze leden of mensen met een niet-opbouwende polis die zij willen oversluiten wel advieskosten moeten betalen bij een nieuwe verzekeraar?

Ook gezien de omvang van portefeuilles van verzekeraars is het onmogelijk om op korte termijn alle klanten te activeren hun verzekering te herzien zodat ze een weloverwogen besluit kunnen nemen. De leden van de CDA-fractie vragen welke termijn de Minister in gedachten heeft om alle beleggingsverzekeringen te herzien?

De leden van de fractie van het CDA vragen of het klopt dat het flankerend beleid de mogelijkheid biedt aan klanten die een niet opbouwende polis hebben om hun overlijdensrisicoverzekering over te sluiten binnen de eigen verzekeraar? Zo ja, klopt het dan ook dat veel van deze

«gedupeerde» klanten kosten moeten maken voor nieuw advies voordat ze deze overlijdensrisicoverzekering over kunnen sluiten?

De leden van de CDA fractie zijn ook zwaar teleurgesteld in het reglement van KIFID dat echt een grote doofpot lijkt te zijn geworden om zaken niet op te lossen. Is de Minister bereid zijn goedkeuring voor het besluit in te trekken en ervoor te zorgen dat

– zaken die voor 1 april 2014 zijn afgewikkeld toch behandeld kunnen worden;
– een eenzijdige opslag ook een grond tot klacht kan zijn;
– de route dat een klant moet meewerken aan het alsnog voor de rechter brengen, uit het reglement wordt gehaald;
– een oplossing gevonden wordt voor zaken onder buitenlands recht?

Is de Minister voorts bereid precies aan te geven wat het Ministerie van Financiën aan het KIFID gevraagd heeft en niet gekregen heeft?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister aangaande het ontwerpbesluit beleggingsverzekeringen met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering.

Naar aanleiding van het genoemde brengen de leden van de fractie van de PVV het volgende naar voren.

Allereerst stellen de leden van de PVV-fractie vast dat het ontwerpbesluit de mogelijkheid biedt om de levensverzekeraars die kwantitatief en/of kwalitatief achterblijven bij het activeren van cliënten door middel van sancties aan te zetten om een beter resultaat te behalen. De leden van de PVV-fractie vragen om wat voor soort sancties het hier zal gaan en wanneer deze sancties kunnen worden opgelegd. In hoeverre verwacht het kabinet dat hiermee de achterblijvende resultaten zullen worden ingehaald dan wel verbeterd?

Daarnaast merken de leden van de PVV-fractie op dat uit het AFM-onderzoek «Rapportage Nazorg beleggingsverzekeringen» (2014) is gebleken dat in het tweede kwartaal van 2014 52% van de cliënten met niet opbouwende polissen en 36% van de cliënten met hypotheekgebonden polissen reeds is geactiveerd. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wat de meest recente stand van zaken is. Hoeveel cliënten met niet opbouwende en met hypotheekgebonden polissen zijn inmiddels geactiveerd (stand: Q1 2015)? Hoeveel cliënten met deze polissen dienen precies nog te worden geactiveerd?

Verder stellen de leden van de PVV-fractie vast dat het ontwerpbesluit een grondslag voor de AFM om nadere regels te stellen bevat. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe aan deze nadere regels invulling gegeven zal worden. Welke nadere regels kan de AFM precies stellen?

Voorts merken de leden van de PVV-fractie op dat ervoor gekozen is om op dit moment alleen de verplichting voor levensverzekeraars in de regelgeving op te nemen. De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre het kabinet het nodig dan wel uitvoerbaar acht om de bovengenoemde verplichting ook voor adviseurs en bemiddelaars op te nemen.

Tevens merken de leden van de PVV-fractie op dat indien een cliënt door een adviseur of bemiddelaar is geïnformeerd en geactiveerd, deze cliënt mee kan tellen voor de resultaten van levensverzekeraars. De leden van de PVV-fractie vragen hoe voorkomen wordt dat het activeren van cliënten langs elkaar heen loopt en dat hiermee de registratie van de feitelijke resultaten beïnvloed wordt.

Ten slotte stellen de leden van de PVV-fractie vast dat de nalevingskosten van dit ontwerpbesluit op € 210 mln. uit zullen komen. Hoe zal voorkomen worden dat dat levensverzekeraars deze kosten zullen doorberekenen aan hun cliënten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren dat alle levensverzekeraars verplicht worden om zich in te spannen om hun cliënten een weloverwogen keuze te laten maken over hun beleggingsverzekering. Zij vragen wat de betekenis van dit besluit is voor adviseurs.

De leden van de D66-fractie maken uit de Rapportage nazorg beleggingsverzekeringen van de AFM uit maart 2015 op dat er grote verschillen zijn tussen verzekeraars, waar het gaat om de keuzes die cliënten maken nadat zij geïnformeerd zijn. Zo varieert de keuze om niets te wijzigen per verzekeraar tussen de 4% en de 62% bij niet opbouwende beleggingsverzekeringen. De leden van de D66-fractie kunnen zich indenken dat deze variatie mede wordt veroorzaakt door de inspanningen van de verschillende verzekeraars. Deze leden vragen op welke wijze de AFM zal toezien op de vraag of een cliënt werkelijk een goed besluit heeft kunnen nemen en wat het verwachte effect van dit besluit is op de mate waarin cliënten zich bewust worden van alle consequenties en weloverwogen een besluit kunnen nemen.

De leden van de D66-fractie vragen op welk moment de levensverzekeraars al hun cliënten geactiveerd moeten hebben. Ook vragen deze leden welke maatregelen genomen kunnen worden tegen verzekeraars indien zij niet aan deze deadline voldoen.

De leden van de D66-fractie vragen of het besluit van toepassing is op alle typen beleggingsverzekeringen.

De leden van de D66-fractie vragen of het nog steeds voorkomt dat het onmogelijk is voor mensen om hun beleggingsverzekering te wijzigen, bijvoorbeeld doordat zij ziek zijn geworden en geen nieuwe overlijdensrisicoverzekering kunnen afsluiten. Indien dit nog steeds het geval is, op welke wijze wordt dit dan opgelost?

Vragen en opmerkingen van de fractie van de ChristenUnie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering. Deze leden willen de Minister hierover enkele vragen voorleggen.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat bij het zoeken naar oplossingen voor het woekerpolisdossier de focus nog steeds ligt op de beleggingsverzekeringen zelf. Zij vragen de Minister of het verleggen van

de focus op de afgesloten beleggingsverzekering naar een focus op de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt niet veel meer zal bijdragen aan het activeren van klanten. Hoe zorgt dit besluit ervoor dat de persoonlijke situatie van de cliënt bij het zoeken naar een oplossing centraal komt te staan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe en door wie wordt beoordeeld of een cliënt voldoende is «geactiveerd». Wat zijn verder de gevolgen voor cliënten als er is vastgelegd dat een cliënt is «geactiveerd»?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke termijn de levensverzekeraars moeten voldoen aan de inspanningsverplichting die met het besluit wordt geïntroduceerd. Kan de Minister ook aangeven in welke gevallen sprake kan zijn van sancties en wat deze sancties dan kunnen inhouden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister nader toe te lichten waarom er geen specifieke verplichting voor adviseurs en bemiddelaars in het ontwerpbesluit is opgenomen. Zij wijzen erop dat het contact met de cliënten vaak is verlopen en nog steeds verloopt via tussenpersonen die bovendien over het algemeen een beter zicht hebben op de persoonlijke situatie van de cliënt. Is het dan niet beter om tussenpersonen een nadrukkelijker rol te geven en wellicht ook een inspanningsverplichting op te leggen bij het activeren van klanten?